

University of Groningen

Revitalisering Medisch Tuchtrect?

Sijmons, Jaap Gerhard; Hubben, Joep

Published in:
 Nederlands Juristenblad NJB

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
 2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Sijmons, J. G., & Hubben, J. (2015). Revitalisering Medisch Tuchtrect? *Nederlands Juristenblad NJB*, (38), 2673-2677. [1903].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Revitalisering medisch tuchtrecht?

Jaap Sijmons & Joep Hubben¹

Een van de conclusies van de recent uitgevoerde wetsevaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is dat het medisch tuchtrecht dringend aan vernieuwing toe is. Teveel bagatelzaken dreigen het systeem te verstoppert terwijl belangrijke en zelfs geruchtmakende kwesties juist niet, of niet op tijd, voor de tuchtrechter komen. Op 23 september 2015 verscheen een concept Wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet BIG. Vormen de aangekondigde voorstellen tot wetswijziging een oplossing voor de gesignaleerde problemen?

Inleiding

Het tuchtrecht is al lange tijd dringend aan vernieuwing toe. Dat is een van de conclusies van de recent uitgevoerde wetsevaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) waarin het medisch tuchtrecht is geregeld.² Aanpassing van de wet is geboden om te zorgen dat het tuchtrecht zijn fundamentele taken – effectief repressief optreden tegen falende individuele hulpverleners en bijdragen aan de professionele normontwikkeling in de zorg – beter kan vervullen. Zonder vernieuwing dreigt het tuchtrecht zichzelf te overleven. De verkeerde zaken komen voor de tuchtrechter. Ongeveer tweederde van de klachten wordt in raadkamer afgewezen als ongegrond, niet-ontvankelijk verklaard of ingetrokken. Veel klagers zijn dus bij het tuchtcollege gewoon aan het verkeerde adres. De klacht is in die gevallen inhoudelijk zo licht, te weinig gefundeerd of voldoet niet aan basale eisen, zodat die, naar het oordeel van de tuchtrechter, niet tot een mondelinge behandeling kan leiden en wordt afgedaan in raadkamer. Dat leidt tot frustratie bij een jaarlijks groeiend legertje van vele honderden teleurgestelde klagers en betekent een risico van ondermijning van het vertrouwen in de medische tuchtrechtspraak. Tegelijk moet worden vastgesteld dat in het afgelopen decennium veel belangrijke (zelfs geruchtmakende) kwesties aanvangelijk juist niet, of niet op tijd, voor de tuchtrechter kwamen. Zo heeft het Openbaar Ministerie de vraag gesteld hoe het betrekkelijk lage aantal klachten over overlijden van patiënten te verenigen is met het in (herhaalde) onderzoeken gebleken getal van ten minste 1000 gevallen per jaar van vermijdbaar overlijden in ziekenhuizen. Ook het aantal (circa 8500 in 2011) door de ziekenhuizen op basis van een wettelijke verplichting aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemelde calamiteiten (niet voorziene

dood of ernstig letsel van een patiënt) overschrijdt verre het totaal aantal van ongeveer 1600 klachten dat jaarlijks bij de medische tuchtcolleges wordt ingediend en waarvan maar circa 12% uitmondt in een gegrondverklaring. Bij calamiteiten is de kans op een gegronde klacht hoog. Hoe komen de juiste zaken voor de tuchtrechter? Hoe maken we het tuchtrecht relevanter?

De minister stelde naar aanleiding van de tweede evaluatie de Tweede Kamer een wetsvoorstel tot modernisering in het vooruitzicht³ en op 23 september 2015 verscheen het resultaat daarvan in de vorm van een ambtelijk concept Wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet BIG.⁴ Vormen de aangekondigde voorstellen tot wetswijziging een oplossing voor de gesignaleerde problemen? Enkele opmerkingen vanuit deze vraagstelling.

Juiste klachten?

Het voorontwerp erkent dat de tuchtcolleges verstopt dreigen te raken onder teveel klachten die daar niet thuis-

Auteurs

1. Prof. mr. J.G. Sijmons is hoogleraar Gezondheidsrecht, Universiteit Utrecht, raadsheer plv. en advocaat bij Nysingh advocaten-notarissen NV, prof. mr. J.H. Hubben is hoogleraar Gezondheidsrecht, Rijksuniversiteit Groningen. Voorheen o.a. werkzaam als Inspecteur voor de Gezondheidszorg, als raadsheer en als plv. voorzitter Tuchtcollege Gezondheidszorg als mede oud-medewerker van dit tijdschrift. Beide auteurs waren betrokken bij de evaluatie van de Wet BIG.

Noten

2. Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg - prof. mr. dr. J.G. Sijmons, mr. N.O.M. Woestenburg, mr. dr. J.H.H.M. Dorscheidt, L.T. Schudde, mr. drs. F.W. Visser, mr. L.F. de Jager, mr. C.P.M. Akerboom, prof. dr. H.B. Winter, prof. mr. dr. J.H. Hubben, Den Haag: ZonMw 2013.
3. Zie Kamerstukken II 2013/14, 32402.
4. www.internetconsultatie.nl/modernisering_tuchtrecht_wet_big.

horen ('bagatelzaken'). Om minder of weinig relevante klachten, die het systeem verstoppen, af te houden, zouden tuchtcollege de mogelijkheid kunnen krijgen om een klacht die daarvoor in aanmerking komt eerst te verwijzen naar de klachteninstantie waarbij de beroepsbeoefenaar of zijn werkgever is aangesloten. Het invoeren van die verwijzingsmogelijkheid is een van de centrale aanbevelingen uit de wetsevaluatie. De zojuist aangenomen Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg herzielt het klachtrecht bij de zorginstellingen, dat nog beter kan worden benut om gewichtige en minder gewichtige zaken te scheiden.⁵ Toch neemt het wetsvoorstel de mogelijkheid tot verwijzing van klachten niet over. Die verwijzing zou wat ons betreft overigens een discretionaire bevoegdheid van de voorzitter zijn. Zeker niet alle klachten behoeven eerst langs de interne klachteninstantie. Ernstige klachten, blijkend uit de ernst van het letsel of overlijden van de patiënt of spoedeisende klachten, kunnen direct door het tuchtcollege worden behandeld. Klager houdt bovendien ook na verwijzing uitdrukkelijk de mogelijkheid om na uitspraak van de klachteninstantie de klacht alsnog ter

In de praktijk blijkt het voor een klager niet eenvoudig om de klacht op de juiste wijze te omschrijven

beslissing voor te leggen aan het tuchtcollege. Het zou voorts helpen bij het aanhangig maken de klager te laten vermelden of reeds eerder is geklaagd bij een klachteninstantie. Ook deze aanbeveling uit de tweede evaluatie is jammer genoeg niet overgenomen. Het wetsontwerp beperkt de aanpassing hier tot het voorstel om de voorzitter van het tuchtcollege eenvoudige klachten ('kennelijk ongegrond' of 'kennelijk van onvoldoende gewicht') te laten afdoen middels een voorzittersbeslissing (nieuw artikel 67a). Dat betekent in ieder geval een vermindering van de werklast voor de leden van de tuchtcolleges. Het impliceert – meer dan een enkele verwijzing – wel een inhoudelijk oordeel en daarmee moet de voorzitter de nodige zorgvuldigheid in acht nemen en dus ook tijd investeren. Het tuchtcollege krijgt in het wetsvoorstel bovendien de verplichting om te zorgen dat de klager wordt ondersteund bij het opstellen en wijzigen van de klacht door een deskundige van het tuchtcollege (nieuw artikel 55a). De toelichting bij artikel 55a spreekt over een 'zorgplicht' van het tuchtcollege. Hoe die zorgplicht zich verhoudt tot de onpartijdige positie van het tuchtcollege blijft dan weer in het midden. Zal een klager die zijn klacht afgewezen ziet niet al snel op de gedachte komen dat het tuchtcollege in zijn zorgplicht tekortschoot? Alvorens eenvoudige klachten af te doen als voorzitter moet deze zich de vraag stellen of de klager wel voldoende is ondersteund door het tuchtcollege. Dan is het beter ook lichtere zaken zonder inhoudelijk oordeel eerst te kunnen verwijzen naar de recent wettelijk herziene klachtprocedure. Het verdient de voorkeur om ondersteuning van klagers te

laten plaatsvinden door een neutrale instantie buiten het tuchtcollege. Het door de minister eerder aangekondigde 'zorgloket' zou daarvoor zeker in aanmerking komen.

Daarnaast kiest het ontwerp nog een andere oplossing voor het afhouden van bagatelzaken: de introductie van een 'laagdrempelig griffierecht' (nieuw artikel 65a).⁶ Een belangrijk argument tegen de introductie daarvan is dat het tuchtrecht geen klagersrecht is, maar is bedoeld ter bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Daarbij past niet dat de patiënt of de nabestaande die de moeite neemt een (redelijke) klacht aanhangig te maken daarvoor moet betalen. Het blijft principieel weinig gelukkig en is bovendien niet erg effectief. Een 'laagdrempelig griffierecht' zal immers, nog afgezien van de uitvoeringskosten, inderdaad niet een echte drempel opwerpen of leidt er alleen toe dat klagers met zeer weinig geld daarvan worden afgehouden. Artikel 69 kent in het ontwerp nu wel de eerder bepleite mogelijkheid van een kostenvergoeding voor de klager ten laste van de beklaagde aan wie een maatregel is opgelegd, onder verwijzing naar een vergelijkbare bepaling in de Advocatenwet (artikel 48).⁷ Uit de toelichting is op te maken dat daaronder 'de proceskosten', dus ook weer het griffierecht valt.⁸ Dat verzacht het leed, maar verlaagt ook nog weer de drempel. Zullen notoire klagers niet al gauw menen, dat hun klacht natuurlijk terecht is en zij het griffierecht zullen terugkrijgen?

Naast vermindering van lichte klachten is het van belang te bevorderen dat, meer dan thans het geval is, relatief zwaardere zaken bij het tuchtcollege aanhangig worden gemaakt. Gezegd moet worden dat de inspectie bezig is met een inhaalslag en de laatste jaren aanzienlijk meer tuchtklachten aanhangig maakt dan in het nabije verleden toen het niet ongebruikelijk was dat de inspectie niet meer dan ongeveer tien tuchtzaken per jaar aandroeg. De noodzaak van bestendig beleid inzake het aanbrengen van tuchtzaken door de inspectie is onderstreept door het publieke en parlementaire debat naar aanleiding van de zaak *Jansen Steur*. Het wetsontwerp regelt dat de inspectie van de tuchtcolleges periodiek een geaggregeerd overzicht ontvangt van alle ingediende klachten (nieuw artikel 65b lid 2). Op basis daarvan zou de inspectie kunnen bezien of zij door patiënten of nabestaanden ingediende klachten overneemt (al zegt het ontwerp dat niet). Nu doet de inspectie dit maar zeer incidenteel. Bij ernstige incidenten die (parallel via een verplichte calamiteitsmelding) onderzoek van de inspectie oproepen, ligt dat ons inziens wel in de rede. In dergelijke, vaak gecompliceerde zaken kan nauwelijks van een patiënt of diens nabestaande(n) worden verwacht een klacht goed op te zetten en de procedure effectief te voeren. Verder kan de inspectie naar aanleiding van de ontvangen einduitspraken vaker een geschiktheidsprocedure overwegen (waarover hierna nog een opmerking).

Procedure

De moderniseringsbehoefte geldt ook voor de procedure zelf. In de praktijk blijkt het voor een klager niet eenvoudig om de klacht op de juiste wijze te omschrijven en soms komt het voor dat de klager onvoldoende informatie heeft om de klacht tegen de juiste beroepsbeoefenaar in te dienen, bijvoorbeeld als de klacht betrekking heeft op een behandeling in een gecompliceerde setting waarin



meerdere artsen betrokken waren. Nogal eens leidt dit ertoe dat de klacht moet worden afgewezen omdat die ontoereikend is of zelfs tegen de verkeerde personen is geformuleerd. Het wetsvoorstel volgt het pleidooi om de klager de bevoegdheid te geven om de klacht tot aan de behandeling van de zaak op de terechtzitting schriftelijk te wijzigen of aan te vullen (nieuw artikel 65c). De voorgestelde mogelijkheid tot wijziging van de klacht biedt naar onze mening voldoende mogelijkheid om (niet-aangeklaagde) medebehandelaars in de klacht te betrekken en zo ieders verantwoordelijkheid binnen het samenwerkingsverband, respectievelijk de zorgketen te beoordelen. Met die benadering komt een einde aan de onbevredigende situatie dat leden van het samenwerkingsverband tegen wie de aanvankelijke klacht niet is gericht, vrijuit gaan. De voorgestelde mogelijkheid tot wijziging van de

klacht verdient vooralsnog de voorkeur boven de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid. De processuele waarborgen voor de beroepsbeoefenaar om zich te verweren tegen de in een later stadium van de procedure gewijzigde klacht beperken zich in het wetsvoorstel tot de bepaling dat de

5. Zie brief regering 2 december 2014, *Kamerstukken II* 2014/15, 29282, 211.

6. Overigens in lijn met tuchtrecht elders (art. 23 Wet tuchterspraak accountants en art. 46e Advocatenwet).

7. *Sijmons e.a.*, 2013, p. 183-184.

8. Zie de verwijzing naar deze oplossing van de werkgroep tuchtrecht onder voorzitterschap van prof. Huls op p. 57 van het voorontwerp (onder JJ).

beklaagde de gelegenheid krijgt om te worden gehoord op de wijziging of aanvulling van de klacht. De wijzigingsbevoegdheid is dan echter al weggegeven en een wijziging lijkt niet uit hoofde van goede procesorde nog te kunnen worden geweigerd. Te betreuren valt dat in het wetsvoorstel een vooronderzoeker van het tuchtcollege niet de bevoegdheid krijgt om ambtshalve de klacht te wijzigen (waarmee ook rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van verweer).

De vooronderzoeker krijgt, analoog aan het bepaalde in artikel 8:45 Awb, wel de bevoegdheid om de beklaagde en anderen (werkgever, beroepsorganisatie, maatschap) te verzoeken inlichtingen te geven en stukken in te zenden. Minder in zijn consequenties doordacht lijkt de mogelijkheid dat het tuchtcollege uitspraak doet op basis van geheime informatie (nieuw artikel 66 lid 8). Vergelijk deze bepaling immers met artikel 8:29 Awb. Daar is bepaald dat bij een beperking van kennisneming slechts met toestemming van de andere partij de rechter daarop uitspraak kan doen. Dat is in het ontwerp niet het geval en zonder nadere toelichting blijft de vraag waarom hier aan artikel 6 EVRM ('equality of arms') voorbij kan worden gegaan.

Zoals in de paragraaf *Juiste klachten?* reeds genoemd geeft het wetsvoorstel de tuchtrechter de bevoegdheid om, in het geval van een geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klacht, de beklaagde beroepsbeoefenaar te veroordelen in de kosten die klager redelijkerwijs heeft moeten maken in verband met de behandeling van de klacht. Inderdaad moet gezegd worden dat het in gecompliceerde medische kwesties niet redelijk is de klager of nabestaande die, in het belang van de kwaliteit van zorg soms hoge kosten maakt wegens rechtsbijstand of het inschakelen van deskundigen, volledig met de kosten daarvan te laten zitten. Het wetsvoorstel biedt echter geen ruimte om in geval waarin een beroepsbeoefenaar uitzonderlijke kosten heeft moeten maken voor zijn verdediging en in het gelijk wordt gesteld, een vergoeding van kosten te doen toekomen. Wij bepleiten herinvoering van de onder de oude Medische Tuchtwet bestaande mogelijkheid van een vergoeding uit § Rijks Kas.

Het wetsvoorstel herintroduceert de verschijningsplicht van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar (nieuw artikel 67b). Die wijziging kan een nuttige signaalfunctie hebben, gezien de recente tuchtrechtelijke procedures in de zaak *Jansen Steur* waarin een van de aangeklaagde bestuurders, die overigens wel is veroordeeld, het bestond om in beide instanties niet te verschijnen.⁹

Anders dan het wetsvoorstel suggereert is het incidenteel appel wel reeds geregeld, zij het op het niveau van het reglement van het Centraal Tuchtcollege. De regeling daarvan wordt nu overgebracht naar de wet zelf. Het ontwerp codificeert verder de jurisprudentie van het Centraal

Tuchtcollege van de gegrondverklaring zonder oplegging van maatregel.

Tuchtnorm

Belangrijk is dat de centrale tuchtnorm, neergelegd in artikel 47, wordt gewijzigd zodat buiten discussie komt te staan dat klachten die betrekking hebben op organisatorische samenwerking en afstemming door BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren aan de tuchtrechter kunnen worden voorgelegd ook als er geen directe hulpverleningsrelatie is met de betrokken patiënt. Dat betekent dat bijvoorbeeld een arts-bestuurder of arts-manager van een ziekenhuis tuchtrechtelijk ter verantwoording kan worden geroepen indien sprake is van veiligheidsrisico's die het gevolg zijn van bestuurlijke tekortkomingen. De voorgestelde aanpassing van de norm stelt deze mogelijkheid buiten twijfel. Daarnaast leidt de aanpassing van de toetsingsnorm ertoe dat handelingen die begaan zijn in de privésfeer onder omstandigheden aan de tuchtrechter kunnen worden voorgelegd. Overgenomen wordt het zogenoemde restcriterium uit de Advocatenwet, hetgeen betekent dat een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar (ook) aan tuchtrecht zal zijn onderworpen in geval van enig handelen of nalaten dat een behoorlijk beroepsbeoefenaar niet betaamt. Met een dergelijk systeem van ongedeeld tuchtrecht wordt uitgesloten dat een tuchtcollege de klacht van de inspectie over een arts die ertoe was overgegaan om, vanwege echtscheidingsperikelen, drugsverslaafden in te huren om zijn woonhuis, waarin zijn echtgenote verbleef, in brand te steken, niet-ontvankelijk verklaart omdat het handelen in de privésfeer betrof.¹⁰

De bepaling (nieuw artikel 4 lid 3) dat een geschorste beroepsbeoefenaar gelijk wordt gesteld met een niet-ingeschrevene komt te vervallen zodat het tuchtrecht ook van toepassing blijft tijdens de schorsing van de bevoegdheden die aan de inschrijving zijn verbonden, hetgeen dan kan uitmonden in een doorhaling van de inschrijving. Een (buitenlandse) ontzegging van de beroepsuitoefening en een bijzondere strafrechtelijke voorwaarde tot beperking daarvan, worden aangetekend in het register.

Conform de aanbeveling uit de wetsevaluatie worden de taken (en bevoegdheden) van het feitelijk nauwelijks functionerende College van Medisch Toezicht, dat oordeelt over een op grond van lichamelijke of geestelijke gesteldheid disfunctionerende hulpverlener, overgeheveld naar het tuchtcollege. Het in de huidige regeling vaak als kunstmatig ervaren onderscheid tussen klacht en signalen over disfunctioneren wordt daarmee beëindigd. Nuttig is de bepaling dat het tuchtcollege dat bij de behandeling van een klacht een vermoeden van ongeschiktheid krijgt, de inspectie kan inschakelen.

Een arts-bestuurder of arts-manager van een ziekenhuis kan tuchtrechtelijk ter verantwoording worden geroepen indien sprake is van veiligheidsrisico's die het gevolg zijn van bestuurlijke tekortkomingen

De last tot onmiddellijke beëindiging beroepsuitoefening is wel het pièce de résistance van de modernisering, maar tegelijk het meest problematische

Last tot onmiddellijke beëindiging beroepsuitoefening

Dit nieuwe instrument in de nieuwe artikelen 78a en 78b is wel het pièce de résistance van de modernisering, maar tegelijk het meest problematische. De Inspectie krijgt de bevoegdheid een beroepsbeoefenaar een last tot onmiddellijke beëindiging van de beroepsuitoefening op te leggen, indien daarbij gevaar voor personen mag worden verwacht. De last eindigt acht weken na mededeling aan de beroepsbeoefenaar indien de inspecteur geen klaagschrift indient bij het regionaal tuchtcollege. Bij indiening van de klacht blijft de maatregel van kracht totdat het tuchtcollege uitspraak heeft gedaan (in een verkorte procedure). Een flinke inbreuk op het leven van de beroepsbeoefenaar, geeft de toelichting toe, maar stelt daartegen als besluit in de zin van de Awb rechtsbescherming via de algemene bestuursrechter in het vooruitzicht. Dat is wel erg mager. Deze bestuursrechter is niet gespecialiseerd en zal met het voorlopig oordeel van inspectie in een voorlopige voorziening niet snel aannemen dat er toch geen gevaar is, als het vooruitzicht is dat de tuchtrechter er op afzienbare termijn over oordeelt. De toelichting zegt ook dat de bestuursrechter niet mag anticiperen op een oordeel over geschiktheid (doorhaling in het BIG-register). Vreemd, want in feite moet toch geoordeeld worden of de beroepsbeoefenaar in staat is (al dan niet op aanwijzing van de inspectie) na fouten alsnog een veilige situatie te creëren. Dan resteert alleen een bestuursrechtelijke bodemprocedure als sequeel van de tuchtprocedure. Wij verwachten dat de rechtsbescherming tegen de voorlopige maatregel daarmee erg dun is en de inspectie onder politieke prestatedruk gauw geneigd zal zijn dit middel in te zetten (men

denke aan de casus van de huisarts in Tuitjenhorn). Wij wijzen nog op de mogelijkheden die artikel 87a BIG al biedt en de aanbeveling uit de tweede evaluatie¹¹ dat het tuchtcollege met deskundigheid en onafhankelijkheid een onmiddellijke schorsing oplegt als een voorlopige voorziening op vordering van de inspectie en dus van meet af aan een element van rechtsbescherming is ingebouwd. Dat zou de inspectie als zelfbescherming misschien ook moeten willen.¹²

Overige wetswijzingen

Het wetsontwerp gaat ook over andere onderwerpen in de wet BIG, zoals in de toekomst verplicht vermelden van het BIG-registratienummer in het verkeer met de patiënt en de regeling van de voorbehouden handelingen. Daarover tot slot nog een korte opmerking (het onderwerp verdient zelfstandig meer aandacht). Door de aanpassing van de artikelen 1 en 2 komt nu ook cosmetische chirurgie onder bereik van de voorbehouden handelingen en het tuchtrecht. Met een nieuw artikel 35a komt een flexibilisering van de regeling voorbehouden handelingen tot stand, nodig om het tempo van de ontwikkelingen de zorg te kunnen bijhouden.¹³ Een voorbeeld van de doorontwikkeling is dat het beroep van huidtherapeut nu onder het zware regime en onder het tuchtrecht wordt gebracht, met laseren als een voorbehouden handeling, die niet meer door alle cosmetische behandelaars kan worden uitgevoerd.

Al met al een ontwerp dat een goede stap op weg is naar de actualisering van de Wet BIG en het tuchtrecht, maar te hopen valt dat de consultatieronde op onderdelen nog tot aanpassing zal leiden. •

9. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 9 april 2015 Gezondheidszorg Jurisprudentie 2015 nr. 64 m.nt. J.H. Hubben.

10. Regionaal Tuchtcollege Den Haag 29 oktober 2013, Gezondheidszorg Jurisprudentie 2014/3 (Kinderverpleegkundige) en Regionaal Tuchtcollege Zwolle 15 novem-

ber 2013, Gezondheidszorg Jurisprudentie 2014/6 (Brandstichting), beide m.nt. J.H. Hubben.

11. Sijmons e.a., 2013, p. 210.

12. De toelichting bij art. 78a is in dit opzicht verwarrend.

13. Voor beide aspecten zie o.a. Sijmons e.a., 2013, p. 271.